

醫林薈萃

沙孟海題



中华全国中医学会浙江分会
浙江省中医药研究所 编



医林荟萃

第四辑

——浙江省名老中医学术经验选编第四辑——

中华全国中医学会浙江分会编
浙江省中医药研究所

浙江省卫生厅

前 言

《人民日报》为卫生部召开的中医和中西医结合工作会议发表社论《坚定不移地贯彻执行党的中医政策》一文指出：“提高祖国医学水平，促进医药科学的发展，首先应当重视祖国医药学遗产的继承，既要重视传统医药经典的继承，又要注意名医学术经验的继承。”“当前，更应当抓紧名医学术经验的继承，勿使失传。”整理总结名老中医、老药工的学术经验，是当前中医工作的一项紧迫任务，是继承发扬祖国医学遗产，加快中西医结合步伐的重要措施之一。

浙江历代名医辈出，学术流派源远流长，对祖国医学的发展和进步作出了卓越的贡献。为进一步贯彻落实党的中医政策，我们将协同各地有关部门对本省近代中医流派和著名老中医、老药工的学术经验进行整理总结，并编辑《医林荟萃》，分期刊出，内部交流，以供临床、教学和科研参考。由于我们水平有限，在编辑过程中缺点错误在所难免，欢迎批评指正。

编 者

张 时 敏

编者的话

中医中药对妇科疾病的治疗和调理有着独到的功效，中医妇科在妇女的保健防病事业中起到重要的作用。浙江的中医妇科亦名流辈出，嘉善沈尧封、嘉兴萧庚六、山阴周纪常等皆有妇科专著传世，在祖国医学文献中占有一定的地位；源远流长，民间满誉的妇科世家，如绍兴钱氏、海宁陈氏、宁波宋氏、萧山竹林寺、杭州何氏等，世袭承授，历史悠久，其学术经验经历了长期的实践检验，为广大病家所信赖；而现今颇孚众望的妇科老中医，也素有盛名。在党的中医政策的鼓舞下，著名妇科世家和专家们在助手的协助下，总结整理出了自己丰富的临床经验，为发掘继承祖国医学作出了贡献。本专辑择要选择了我省妇科世家和专家的部分学术经验，对广大中医和中西医结合工作者有一定的参考价值。限于我们的水平，其中如有不当处，敬请批评指正。

一九八一年五月

目 录

裘笑梅妇科经验选……………盛玉凤整理 (1)

• 宁波宋氏女科 •

宋光济妇科经验选介……………程泾、汪明德整理 (39)

产后恶露不绝的辨证治疗……………宋世焱 (65)

• 杭州何氏女科 •

何子淮女科经验选……………陈少春等整理 (77)

不孕症的治疗及临证举隅……………何少山 (106)

• 绍兴钱氏女科 •

钱氏女科学术经验简介……………柴中元等整理 (115)

• 海宁陈木扇女科 •

陈韶舞学术经验简介……………陈大莖等整理 (129)

对崩漏和恶阻的辨证治疗……………陈尚志 (144)

• 萧山竹林寺女科 •

疑难验案选介……………陈寿椿 (156)

月经不调和妇科疑似证的辨证施治……………朱承汉 (164)

活血化瘀在妇科临床上的运用……………吴国栋 (177)

妇科脉诊……………徐荣斋 (186)

高德明妇科运用疏肝法的经验……………高谷音整理 (196)

白仲英妇科经验选介……………白力力等整理 (203)

裘笑梅妇科经验选

盛玉凤等整理

浙江中医学院附属医院妇科主任裘笑梅医师，行医五十余年，积有丰富的临床经验，颇负盛名。裘老医师师出名门，学有渊源，对《内经》、《伤寒》、《金匱》等经典著作，深究其理，颇有所悟；对金元四大家学术能得其奥旨，尤推崇东垣学说。妇科方面对陈自明、傅青主诸家，用力最勤，且能博采众长，不拘于一家一派，造诣亦深。临证立方遣药，善于化裁古法，自出机杼，制订了不少行之有效的验方。在裘老医师的指导下，兹据其历年来撰写的论文、讲稿和临床有关素材，对其学术经验，整理选介如下。

妇 科 血 症

血症的范围较广，凡血液不循常道而溢于脉外的出血性疾患皆属之。就妇科病而言，一般包括月经过多、崩漏、经行吐衄、经前便血以及恶露不绝等症。此外，由瘀血引起的某些病症，如痛经、闭经、产后血晕等，从广义来说，亦当包括在内，但习惯上并不列入血症的范围。兹将个人对妇科血症的常用治法及其治疗上的几个问题，分述如下：

常用治法

1、**补气摄血法**：五脏之中，脾统血。唐容川说：“其气（指脾气）上输心肺，下达肝肾，外灌四旁，充溢肌肉，所谓居中央畅四方者如是；血即随之运行不息，所谓脾统血亦即如是。”脾胃虚弱，气不摄血，流溢脉外，就会变生各种出血病症。

辨证要点：出血量多，或历久不止，色淡质稀，面色萎黄，大便偏溏，舌淡苔薄白，脉细弱或大而无力。若失血过多，气随血脱，面色苍白，厥冷汗出，脉浮大无根，或细弱如丝。

常用方药：心脾两亏宜归脾汤；中气下陷，宜补中益气汤、经验方固气补血汤（党参、黄芪、茯苓、白术、熟地、当归、萸肉、参三七、冬桑叶、甘草），对气虚崩漏者，经验方参芪胶艾汤（党参、黄芪、阿胶、艾叶），效果良好。气随血脱者，急宜益气固脱，方用独参汤、或参附汤。止血药物可选用艾叶炭、蒲黄炭、侧柏炭、陈棕炭、紫珠草、仙鹤草等。

例一：罗××，16岁，学生。初诊：患者月经今年初潮，因经时劳累过度，以致暴崩不止。诊时面色苍白，头晕、心悸、腹痛，继则昏厥（检验：血色素4克，收入住院，并输血200毫升）。脉濡大带芤，苔薄质淡，属气不摄血，慎防气随血脱，拟参芪胶艾汤，补气摄血，急塞其流：米潞参15克，炙黄芪、仙鹤草、煅龙牡各30克，阿胶珠、陈棕炭、地榆炭、山楂炭各12克，香附炭6克，黄芩炭4.5克，三七末15

克（吞）（三剂）。二诊：服后出血减少，腹痛除，仍感头晕心悸，脉象转缓，出血过多，气阴俱伤，再从原法去山楂、香附，加红枣4枚，茯神12克，石榴皮10克（六剂）。三诊：出血已净，但夜寐不酣，心悸怔忡，面色稍转红润，再从补气养血固涩：上潞参、阿胶、石榴皮、红枣、山萸肉各12克，煅龙牡各30克，炙黄芪15克，炒枣仁9克，炙远志、荆芥炭各4.5克，白芨末1.5克（吞）。

按：患者系劳累过度，元气受损，致经量如崩，乃致气阴俱伤，阴不抱阳，阳不摄阴，势将阴阳离决，急用参芪胶艾汤峻补气血，固摄止崩，以防厥脱。药后症显转机，继以原方增删，病情逐渐好转。

2、清热凉血法：严用和说：“夫血之妄行也，未有不因热之所发。盖血得热则淖溢。”张景岳说：“血本阴精，不宜动也，而动则为病。……盖动者多由于火，火盛则迫血妄行。”血热的机理，有因心火亢盛，清心肝经火炽，更有脏阴不足，虚火内动，故同是“血热”，临床又分实热、虚热两种。

辨证要点：实热者，出血量多势急，色鲜红或紫红挟块，伴面赤气粗、口渴心烦，舌红苔黄，脉象洪大有力，或滑数；虚热者，出血量或多或少，或淋漓不止，色鲜红或淡红，伴颧赤潮热，盗汗，舌红裂少苔，脉细数无力，或弦细带数。

常用方药：实热者宜清热泻火，清心火用经验方三黄忍冬藤汤（黄连、黄芩、黄柏、忍冬藤、贯仲），清肝火用龙胆泻肝汤；虚热者，宜滋阴凉血，方用固经汤、参麦地黄汤之类。止血药物可选用鲜生地、丹皮、冬桑叶、白茅根、大

小蓟、地榆炭、炙栲皮、茜草炭、贯众炭、银花炭、陈棕炭、大黄炭、牛角腮等。

例二：胡××，18岁，学生。经淋四月余，量多色鲜，伴口干，脉弦数，舌尖红起刺，心火亢盛，血热妄行，拟三黄忍冬藤汤加减：忍冬藤、榿木根各30克，黄柏炭、蒲黄炭、黄芩炭、炙栲皮、焦山梔各9克，炒川连2.4克，马齿苋、贯众炭各15克，白芨粉3克（五剂）。二诊：药后经净已10天，脉细弦，舌偏红，拟清热养阴，佐以固涩。黄芩9克，冬桑叶、炙龟板、生地各30克，川柏4.5克，旱莲草12克，煅龙骨15克（七剂）。

按：患者经淋虽久，但经量多而色鲜，是血热之象，初以三黄忍冬藤汤清热凉血，药后经淋顿止。复诊考虑血去阴伤，余炎犹恐未尽，故继以清热养阴之法，标本两顾，以杜复辙。

3、养血止血法：失血患者，常营血不足。养血方药不仅有助于改善全身状况，且不少养血药物具有止血作用。血去营伤，养血固属必要，但更重要的在于消除出血的病因。

辨证要点：出血久而不止，色淡红、伴面色苍白，头晕乏力，心悸少寐，皮肤干燥，舌淡红，脉虚细。

常用方药：归脾汤、胶艾四物、人参养营汤之类。止血药物可选用地黄炭、龙眼肉、阿胶、仙鹤草等。

例三：王××，38岁，职员。每月经行量多，色淡，拖延八、九天方净，面色不华，头晕心悸，寐欠佳，肢麻，得之流产之后，脉来濡细，舌质淡红（血色素8克，血小板6万）。营虚血少，冲任不固，治宜补养气血，调摄冲任，方用人参养荣汤加减：党参、熟地黄、龙眼肉各12克，炒白芍、

茯神、炒白术各9克，炙远志5克，阿胶10克（烊冲），炙甘草5克，红枣4个。服十余剂，次月经行量减，一般情况亦有好转。

按：流产后冲任受伤，经来量多，病延已久，营血耗损，方用人参养荣汤增损补养气血，调补冲任而获效。

4、**调气止血法**：气与血同源而异流，血之升降运行，皆从乎气，故血症每由气机失调引起。唐容川说：“气结则血凝，气虚则血脱，气迫则血走。”治疗往往采取降其逆气、平其肝气、补其脾气等法，使气血调和，血自归经。

辨证要点：气逆者，出血多见于上，如经行吐衄，伴面赤气急，头晕头痛，舌质多红，苔薄黄，脉弦，气郁化火，经血妄行，伴精神郁闷，烦躁易怒，舌红苔黄，脉弦涩。

常用方药：气逆而致经行吐衄者，宜用顺经汤、经验方归经汤（益母草、瓦楞子、川牛膝、炙卷柏）等；肝郁者，用逍遥散或丹栀逍遥散、开郁止崩汤之类。止血药可选用藕节炭、白茅根等。

例四：唐××，27岁。情怀抑郁，右胁胀痛，每月经行，量多色紫，伴鼻衄，脉弦数，舌偏红，由肝气横逆，迫血上溢而致，先予疏肝解郁，清火凉血，方用丹栀逍遥散加减：醋炙柴胡4.5克、当归、生白芍、丹皮、黑山栀、香附炭、炙卷柏、川牛膝各9克，龙眼草、降香各6克，白茅根15克（五剂）。二诊：经行二天，量较多，无鼻衄，脉弦、舌质红，原方续服三剂，并嘱下月经前再服五剂。随访半年，倒经未作。

按：《内经》云：诸逆冲上，皆属于火。”经行鼻衄，多由血热气逆所致。方用丹栀逍遥散疏肝解郁以清肝火，复

入香附、降香降其逆气，牛膝、瓦楞子引血下行。郁解火清，气降血下，倒经遂安。

5、**逐瘀止血法**：《内经》说：“血实者宜决之。”唐容川说：“瘀血不行，则新血断无生理。”血症可由瘀血阻滞经脉而致，尤其是出血之后，每多留瘀，瘀血不去，新血难安，血必复出。故消瘀一法，亦是血重症治疗的要措施之一。

辨证要点：出血量或多或少，色紫黑有块，伴少腹胀痛，按之更甚，或少腹有症块，舌质紫黯或有瘀斑，脉沉结或细涩。

常用方药：桃红四物汤、失笑散、震灵丹、少腹逐瘀汤之类。止血药可选用蒲黄、参三七、益母草、花蕊石、丹皮、赤芍等。

例五：丁××，17岁，学生。经淋三月余，间歇有之，量多少不一，色黯，少腹胀痛拒按，腰酸头晕肢软，脉细涩，舌质紫绛，气滞血瘀，血不归经，拟蒲黄散加减：黑蒲黄、泽兰、地榆、丹皮、制香附、当归炭、玄胡各9克、荆芥炭、川芎、青皮各4.5克，生山楂15克（五剂）。二诊：服一剂后，经量增多，色黯挟瘀块，腹痛顿除，终剂经净，续用八珍汤善后。

按：先贤谓“瘀血占据血室，女子血不归经。”经血色黯挟块，少腹胀痛拒按，脉细涩，舌质带紫，是瘀血辨证的重要依据。用蒲黄散加减行气逐瘀，瘀去新生，血能归经，经淋自净。

6、**温经止血法**：出血之症固以血热者居多，然亦有因寒而起者。盖气属阳，血属阴，外寒伤阳，或阳气素虚，

致阳不固阴，血不循经而血溢，宜用温经止血法。

辨证要点：血色清稀或紫暗，挟有血块，伴少腹冷痛，得温稍减，口淡不渴，畏寒怯冷，四肢不暖，质淡苔白滑，脉迟。

常用方药：温经汤、理中汤之类。止血药可选用艾叶炭、炮姜炭等。

例六：李××，38岁，工人。经临量多，色淡挟块，少腹绵痛，喜按喜温，畏寒怯冷，常感腰酸，平时带多，质清稀，脉沉细迟，质淡苔薄白，显系阳虚宫寒，冲任失固，治宜温经摄血，方用温经汤加减：肉桂末1.2克（吞）、炒小茴、淡吴萸各3克、干姜炭、粉丹皮、炙甘草、艾叶炭各4.5克、炒当归、炒白芍各9克，炒党参、炒麦冬各10克（五剂）。二诊：经行三天，量减，腹痛亦轻，治守原法。三诊：经净，拟金匱肾气丸加仙灵脾6克，菟丝子12克（五剂）。

妇科血症的病因病机错综复杂，上述几种治法，往往相互配合应用，如补气与养血、滋阴与清热、止血与祛瘀等，未可截然分割。

几个问题

1、掌握病变的不同阶段，分别施以不同的治疗方法。对于血症的治疗，唐容川提出止血、消瘀、宁血、补血等四个步骤。我治疗崩漏下血，根据病变的不同阶段，掌握塞流、澄源、复旧三个步骤，亦效法唐氏之意。

2、治疗妇科血症，调理脾胃是重要一环。盖脾胃居

中，为气机升降之枢纽，脾气主升，胃气主降。若脾胃功能失健，升降失其常度，则血液就会上溢或下溢。调理脾胃之法，能使气机升降复其常度，气顺则血安，自无错行之变。又脾胃为气血生化之源，血止之后，或恢复期，更需要通过调理脾胃以资化源，如是则营血易复，有助于巩固疗效和防止复发。

3、补养肝肾也是治疗妇科血症的重要措施之一。盖冲任隶属于肝肾，诸如月经过多、崩漏等病证，多因肝肾亏损，冲任失调所致，补养肝肾，亦即调理冲任，冲任得固，经血自不妄行。

4、气为血帅，血随气行，气调则血循常道，气乱则妄行无度，妇科血症调气亦是不可忽视的环节。如气逆而经行吐衄者，当以降气为主，气降则血亦下行而无上溢之害；若气陷而致月经过多、崩漏，经前便血者，宜补气为主，气充则摄血有权，血液自无下溢之变；若气滞而致血瘀者，当流通气机，气畅则血液流通，瘀血自消。

6、消瘀法在妇科症治疗上亦占有重要的地位。血症可直接由瘀血而起，而出血容易留瘀。临床对因瘀血而引起出血者，应以消瘀为主，或止血消瘀并用，求其“经脉以通，血气以从”，达到血行而止血的目的，此亦“通因通用”之意。非瘀血之出血症，为防止留瘀，于止血之后，常配合消瘀之品，以杜复辙，前贤所谓“善止血者，且无凝瘀之弊。”我在治疗崩漏时，注意诊察患者腹部有无胀痛，血色之紫淡，有无挟块等，再参以舌脉，审其有无积瘀，作为应用消瘀药物的重要依据，时时慎防瘀滞为患。

痛 经

痛经是妇科的常见病，临床以行经前后或经期小腹及腰部疼痛为主症。妇人月经期间六淫侵袭、七情所伤，以及气血不足、肝肾亏衰、胞脉失养，均可引起痛经。故《景岳全书·妇人规》说：“经行腹痛证，有虚实。实者，或因寒凝，或因气滞，或因热滞；虚者，有因血虚，有因气虚。”据此，临床当分虚、实二大类型进行辨证施治。

实证

1、**气滞血瘀型**：多因忧思郁怒，肝气不舒，气机不利，不能运血以畅行，以致血滞胞脉，而见经前或经期小腹胀痛（气滞为主者，胀甚于痛，连及两胁，胸闷，或乳房；血瘀为主者，痛甚于胀，按之痛甚），经少淋漓不畅，脉沉弦，或细涩，舌质偏红或泛紫。

治法：疏肝理气，活血祛瘀。

方药：柴胡疏肝散、少腹逐瘀汤等。个人应用师传秘方调经定痛散效果卓著。若配合针刺合谷、关元、三阴交，方法简便，取效更捷。

例一：封××，26岁，已婚，1952年4月初诊。患者经行少腹坠胀伴疼痛拒按，痛势较剧，畏寒欲呕，经量少，似不畅行，色紫挟小血块，持续三四天，病延二、三年，脉沉涩而弦，舌质尚润伴紫，苔薄白。气滞血瘀，治宜疏肝理气、活血行瘀。当归12克，赤芍、玄胡、桃仁、红花、木香、枳壳、苏木、香附各9克，乳没各4克，川芎4.5克。二诊：

服药七剂，经转较前畅行，量增多挟紫血块，痛势显减，改用舒肝顺气法，香附、木香、白芍、玄胡、当归各9克、川芎、砂仁3克，乌药6克，熟地24克。嘱隔日一剂，连服拾剂。时隔五月随访，经行已无腹痛。

例二：黄××，19岁，1960年5月初诊。室女多忧善虑，经前常感腹胀疼痛，经水挟块，先后不定，畏寒纳减伴呕，神倦，脉沉细、苔薄白。治以行气活血，调经止痛。方用调经定痛散（当归、白芍、川楝子、玄胡、广木香、乌药各9克，大生地15克，乳香、没药、川芎各4.5克）连服20余天，次月经期已准无块，色量正常。

按：上二例，临床症状虽有不同，但均属肝经郁结，气滞血瘀，故以疏肝理气，活血行瘀为主。例一仿血府逐瘀汤养血活血、疏肝理气、行气逐瘀，为塞者通之之治，继用《证治准绳》加味乌药汤，以收全功；例二用师传调经定痛散行气活血，调经止痛，遂获良效。

2、寒凝型：因经期涉水淋雨，或饮食生冷，感受寒邪，血得寒则凝，致经血运行不畅而作痛，诚如张景岳所说：“经水临行，误食冷物，若寒滞于经，或外寒所逆，或因素不慎寒凉，以致凝结不行，则留聚为痛。”症见经前或经行少腹拘挛冷痛，或绞痛，得温减轻，痛甚呕吐清水，四肢不温，经来量少色黯，淋漓不畅，或夹有血块，脉沉迟或沉紧，舌苔薄白。

治法：温经散寒。

方药：吴茱萸汤加减（吴茱萸、肉桂、防风、细辛、当归、艾叶、川芎、干姜）。

例三：何××，已婚，36岁，1962年6月初诊。病延数

载，经期涉水，后经前腹痛感冷，至经行3~5天腹痛难忍，得温略减，不能进食，经水逾期而来，经色暗淡量少，腰酸腹坠，面色苍白憔悴，外院诊断：“子宫内膜异位症”。脉沉涩、苔薄白。寒湿凝滞，治法助阳逐瘀。桂枝、炮姜、艾叶、川芎各4.5克，炙甘草3克，丹参15克、香附、白芍、木香各9克，全当归12克，桂心2.4克（研粉和丸吞）。二诊：药后，腹痛减轻，精神喜悦，脉象迟缓，苔薄白，前方有效，原法出入。原方去炙甘草，加续断9克。三诊：胞宫寒凝，得暖而散，进温通行血，腹痛已除，嗣后每于经前，服上方五剂，腹痛未现。

按：本例诊断为“子宫内膜异位症。”临床辨证为寒湿凝滞胞宫，仿长沙法用桂枝汤复加肉桂，意在助阳逐瘀，调和营卫，为寒者热之之法。

虚证

1、**气虚血少型**：多因脾胃虚弱，化源不充，或久病气血两亏，胞脉失养而见经期或经后少腹绵绵作痛，得按痛减，经色淡红量少，面色苍白，脉濡细，舌淡红。

治法：补气养血。

方药：胶艾八珍汤、圣愈汤之类。

例四：俞××，37岁，1965年4月初诊。经后少腹绵绵作痛，已逾六年。按之痛减，量少，色淡红，面色苍白，精神倦怠，晕眩心悸，自诉由流产大出血而起，脉细无力，舌质口唇均淡红，苔薄白。证属脾虚失运，气血不足。治宜健脾胃，补气血，养冲任。方用：潞参、阿胶各12克，炙芪30克，当归20克，熟地15克，白芍9克，川芎、艾叶各3克，

陈皮4克。二诊：服十四剂，痛经已除，纳谷已馨，经量少，经色稍红，腰酸乏力，头晕心悸，目眩，脉舌如前。处方：前方除艾叶加丹参30克，服十四剂后，获全功而妊娠。

按：患者由流产失血过多，兼之护理失调，久而脾胃虚弱，生化不足，以致气血亏损，冲任失于濡养。治用胶艾八珍汤、圣愈汤化裁，重在气血两顾，血海盈满，冲任得于滋养，获效显然。

2 虚寒型：多因素体阳虚，胞宫虚寒，血失温运，致经前或经行少腹冷痛，喜按喜温，经水色淡量少，畏寒怯冷，脉沉迟，舌淡白。

治法：温经补虚。

方药：温经汤、当归建中汤之类。

例五：李××，32岁，已婚，1954年8月初诊。患痛经十余年，痛势逐年增剧，喜热按，经行后期，色淡红，质稀薄，量不多，腰酸腿软畏寒，食则恶泛，婚后八年未孕，脉沉细，苔薄白。证属肝肾虚寒。治法温经散寒，调补肝肾。方用：当归12克，川芎、莪术各6克，炮姜、桂心、吴萸各3克，牛膝、甘杞子、赤芍、菟丝饼、狗脊各9克。前方服十剂，经色转红，痛势减轻，食则不恶，治用八珍汤加四制香附丸，日服丸剂9克、汤剂1剂。药后痛势逐月减轻而除，周期、色、量已正常。脉缓，舌质红润。处方：潞参、菟丝子各15克，白术、茯苓、当归、白芍各9克，杜仲，熟地各30克，川芎1.5克，巴戟肉12克，炙甘草3克，另吞河车粉3克，每日睡前服。连续服方一月余而孕。

按：痛经喜热按，经行后期，色淡红量少，腰腿酸楚，